

Van craving en ADHD tot opvoedingsondersteuning: de stand van zaken in de wetenschap over verslaving

Marty van Kerkhof

Nederlandse tieners blijken steeds meer te gaan drinken. Uit de internationale literatuur komt naar voren dat er wel degelijk preventiekansen zijn om dit probleem te attaqueren. Vanuit het ZonMw-programma Verslaving is een aantal deskundigen de opdracht gegeven de ‘state of the art’ van verslavingspreventie en andere urgente thema’s uit het verslavingsonderzoek op papier te zetten. Dit heeft geresulteerd in een zestal studies, die als aanzet bedoeld zijn voor het nieuwe ZonMw-programma Risicogedrag en afhankelijkheid, dat in de komende jaren circa dertien miljoen euro aan onderzoeksgeld te besteden heeft. Ze bevatten belangrijke inzichten voor wetenschappers, beleidsmakers en allen die zich met hulpverlening en preventie bezighouden. Wim van den Brink, hoogleraar psychiatrie en verslaving bij het Academisch Medisch Centrum van de Universiteit van Amsterdam en lid van de commissie verslaving, licht de belangrijkste uitkomsten toe.

Inleiding

Verslaving is een complex vraagstuk, dat bovenal gebaat is bij een multidisciplinaire benadering. Dat was ook het uitgangspunt van de Programmacommissie Verslaving van ZonMw (Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie) en de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO). In 1997 initieerde deze commissie een programma Verslaving, dat inmiddels is afgerond en in totaal een honderdtal projecten heeft opgeleverd. Projecten die varieerden van

fundamenteel onderzoek naar de oorzaken van verslaving tot praktische experimenten rond de aanpak van cocaïneverslaving op straat. Vorig jaar is de oogst van dit programma beschreven in een zeer leeswaardige publicatie (Van Megchelen & Pronk, 2005).

Met dit programma waren alle vragen rond verslaving bij lange na nog niet opgelost. Met steun van het Ministerie van VWS en NWO heeft ZonMw daarom een nieuw programma in de steigers gezet, dat de komende vijf jaar een aantal centrale thema’s rond risicogedrag en afhankelijkheid gaat uitdiepen. Als aanzet voor deze nieuwe cyclus maakte de commissie Verslaving de balans op van de wetenschappelijke stand van zaken van het internationale verslavingsonderzoek. Dit heeft geleid tot een zestal studies die de ‘state of the art’ presenteren van wetenschap en interventies.¹

Opvoedingsondersteuning

Momenteel is er hier te lande veel te doen over het alcoholgebruik van tieners. Cijfers wijzen uit dat de Nederlandse jeugd tot de grootste innemers behoren in Europa, en de trend lijkt dat steeds meer kinderen op steeds jongere leeftijd almaal meer gaan drinken (Verdurmen e.a., 2006). Langzamerhand wint de gedachte terrein dat ouders hun verantwoordelijkheid moeten nemen en duidelijker grenzen dienen te stellen aan het gebruik van alcohol door hun kinderen. Of dat dé oplossing is, betwijfelt Van den Brink: ‘Eenvoudige oplossingen zijn er nu eenmaal niet voor zo’n ingewikkelde problematiek.’ Wel is duidelijk dat

Marty van Kerkhof (✉)

M.P.N. van Kerkhof is journalist en redacteur van *Psy*, tijdschrift over geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg. Correspondentieadres: dekker@zonmw.nl.

¹ De zes ‘state of the art’-studies en de slotpublicatie *Verslaving* zijn op te vragen bij ZonMw, Maartje Groen (e-mail: groen@zonmw.nl) of via www.zonmw.nl/verslaving.

gezinsgerichte interventies een flinke bijdrage kunnen bieden aan de vermindering van het alcoholgebruik van kinderen. In tegenstelling tot massamediale campagnes die geen effect sorteren, zijn er met universele, gezinsgerichte programma's (d.w.z. programma's die op alle ouders gericht zijn) als het Amerikaanse *Preparing for the Drug Free Years* goede resultaten geboekt (Cuijpers e.a., 2006).

Hetzelfde kan gezegd worden van de zogeheten selectieve en geïndiceerde preventie. Dat zijn interventies die gericht zijn op groepen die een verhoogd risico lopen of die al - in lichte mate - een bepaald (verslavings)gedrag vertonen. Afgezien van de preventieprojecten voor kinderen van ouders met psychische problemen (KOPP) en kinderen van verslaafde ouders (KVO), en de 'homeparties' voor (allochtone) ouders gebeurt er in Nederland nog niet zoveel op dit vlak. 'De vraag is ook of dat zo gemakkelijk gaat', zegt Van den Brink. 'Er kan wel geroepen worden: we moeten de ouders gaan opvoeden. Maar welke ouders laten zich in een liberaal land als het onze opvoeden?' Onderzoek wijst wel uit dat interventies die gericht zijn op ouders van probleemkinderen, bijvoorbeeld spijbelaars en schoolverlaters, echt zoden aan de dijk zetten. 'Maar de vraag is wederom of die ouders en hun kinderen bereid zijn aan dit soort programma's mee te werken.'

Dat selectieve preventie loont, valt uit de volgende cijfers af te leiden. De kans om aan alcohol verslaafd te raken is op zich niet zo groot: bij jongens is dat 15 procent en voor meisjes 4 tot 5 procent. Maar bij kinderen die een ouder met een verslavingsprobleem hebben, neemt die kans met een factor twee toe. 'Dan wordt het serieus. Bij jongens hebben we het dan over 35 procent.' En als beide ouders met alcoholafhankelijkheid kampen, neemt de kans dramatisch toe. De helft van de jongens dreigt dan dezelfde weg te gaan. 'Interventies bij kinderen van verslaafde ouders kunnen potentieel veel narigheid voorkomen.'

Daarmee is nog niet gezegd dat drinken op jonge leeftijd de kans op alcoholafhankelijkheid daadwerkelijk vergroot. Preventiestudies laten zich daar in de regel niet over uit. Het merendeel - en volgens Van den Brink is dat ook hun zwakte - heeft een relatief kort tijdsverloop. Kinderen worden vanaf hun twaalfde tot hooguit hun achttiende levensjaar gevolgd; pakweg de tijd die ze op school doorbrengen. Daarmee valt wel te zien of het middelengebruik voorkomen of opgeschort is. Maar die periode is te kort om uitspraken over het verslavingsrisico te doen, want dat blijkt meestal pas veel later. Wel is bekend dat de leeftijd waarop jongeren voor het eerst gaan gebruiken en of ze veel of weinig drinken vooral door omgevingsfactoren wordt bepaald. Om die reden is preventie op school, in het gezin of in een lokale gemeenschap zeker zinvol. Of iemand verslaafd raakt,

is daarentegen met name het gevolg van genetische kenmerken (Matthys e.a., 2006).

Gas geven en remmen

Uit tweeling- en andere familiestudies weten we inmiddels dat erfelijke factoren voor 40 tot 60 procent bepalen of iemand vatbaar is voor een alcohol- of drugsverslaving. Een belangrijke rol spelen daarbij een aantal neurotransmitters, zoals dopamine, serotonine, endorfinen, glutamaat en GABA, boodschapperstoffen in het brein die allemaal betrokken zijn bij de belonings- en besluitvormingssystemen in de hersenen. Zo worden sommige kinderen geboren met een tekort aan dopamine-D2-receptoren. Deze kinderen vertonen een zogenaamd 'reward deficiency'-syndroom: ze kunnen moeilijker of zelfs helemaal niet ergens van genieten. Als ze echter in aanraking komen met drugs of alcohol, bloeien ze helemaal op. 'Dat zijn kinderen die een groot risico lopen om verslaafd te raken. Voor hen zijn die stoffen van veel groter belang dan voor andere kinderen. Pas bij heel hevige prikkels beleven zij plezier', aldus Van den Brink.

Onder invloed van frequent gebruik van alcohol of drugs treden er veranderingen op in de hersenen, zowel in de functie van bijvoorbeeld het motivationele systeem als (soms) in de structuur van bepaalde delen van het brein. Mensen die kampen met verslavingsverschijnselen hebben dus meer prikkels nodig om gemotiveerd te raken, en door herhaald gebruik raken hun motivaties uit balans. 'Je zou kunnen zeggen dat hun gaspedaal niet meer goed werkt. Ze trappen het te lang en diep in, dat bevalt ze het meest.'

Daarnaast zijn er mensen die genetisch zo in elkaar steken dat ze minder controle over hun gedrag hebben en die zodoende vatbaarder zijn voor verslavingsgedrag. We hebben het dan met name over kinderen met ADHD of met een antisociale gedragsstoornis. Zij zijn impulsiever dan andere kinderen, kunnen minder goed plannen en hebben problemen met hun besluitvorming. Ze zijn bovenmatig geïnteresseerd in het gebruik van middelen, en zijn tevens, als ze zich realiseren dat ze het beter kunnen laten, daar nauwelijks toe in staat. Het risico om impulsief heel veel te gaan drinken ('binge drinking') of drugs te gebruiken, is bij hen levensgroot. 'Door hun genetische opmaak trappen ze, om in dezelfde beeldspraak te blijven, te hard op het gaspedaal. Bovendien functioneert hun rem ook nog eens slecht.'

Naast een kwetsbaar genetisch profiel zijn er ook factoren in de omgeving van een kind die het risico vergroten dat het verslaafd raakt. Prenatale blootstelling aan middelen is zo'n risicofactor. Maar vooral vroegkindelijk misbruik en affectieve verwaarlozing van een kind

zijn in dit opzicht desastreus. Daar is veel onderzoek naar gedaan, en de conclusie is dat dergelijke traumatische ervaringen grote repercussies hebben voor het functioneren van hun stressregelsysteem. Kinderen die ernstig misbruikt zijn, zijn in de rest van hun leven veel gevoeliger voor stress en lopen daardoor een aanzienlijk groter risico om in de greep te komen van een verslaving.

Verder speelt ‘craving’, aldus Van den Brink, een grote rol. Die hunkering ontstaat, zo wordt tegenwoordig gedacht, doordat iemand voortdurend in een met drugs bezwangerde omgeving verkeert en daardoor zogenaamde geconditioneerde reacties ontwikkelt. In zekere zin zou je dat, en vroeger bleef het daarbij, psychologische afhankelijkheid kunnen noemen. Het wordt echter steeds duidelijker dat die reacties biologisch verankerd liggen in de hersenen. Ook bij die processen zijn neurotransmitters als dopamine, noradrenaline, glutamaat en GABA nauw betrokken.

Onderscheid tussen patiënten

Inmiddels is er behoorlijk wat kennis vergaard over de neurobiologische basis van verslaving en weten we, mede door dierexperimenteel onderzoek, het nodige over het samenspel van brein, genen en bepaalde neurotransmitters. Waar veel minder, beter gezegd, nog heel weinig over bekend is, is hoe het proces van verslaving verloopt bij individuele mensen en hoe het beloop ervan te voorspellen valt. Volgens Van den Brink komt dat vooral doordat onderzoekers tot nu toe voornamelijk klinische kenmerken in ogenschouw namen. Er werd slechts gekeken naar karakteristieken als de ernst van de aandoening of de leeftijd waarop mensen verslaafd zijn geraakt, en of ze al dan niet met bijkomende problemen kampen. ‘We hebben ons tot dusver te veel gericht op het fenotype: hoe mensen er aan de buitenkant uitzien.’

Langzaamaan vindt er evenwel in onderzoeksland een omslag plaats en wordt de aandacht verlegd naar genotype en endofenotype. Mensen worden geboren met een bepaald genenpatroon, en op basis daarvan en in interactie met hun omgeving maken ze een ontwikkelingsgeschiedenis door. Deels bestaat die geschiedenis uit biologische processen die niet met het blote oog vallen waar te nemen, maar die wel meetbaar zijn. Als een behandelaar bijvoorbeeld wil weten of een patiënt impulsief is, kan hij hem dat vragen. Hij kan de patiënt echter ook een neurocognitief testje voorleggen. Het is zelfs mogelijk om met de moderne beeldvormende technieken in het brein te kijken: ‘Je krijgt dan informatie over iemand’, zegt Van den Brink, ‘die objectief weergeeft wat er met die persoon aan de hand is. Je zit dan

veel dichter bij het biologische proces en bij de oorzaken van de stoornis.’

Met deze nieuwe benadering valt - in principe - ook beter te voorspellen of een interventie wel of niet bij een patiënt werkt (De Jong e.a., 2006). Als voorbeeld haalt hij de behandeling aan van alcoholisten met de opiaatantagonist naltrexon. Het middel is slechts bij een op de zes patiënten werkzaam. Het effect valt echter te verdubbelen als naltrexon niet zomaar aan alle alcoholisten gegeven wordt, maar alleen aan diegenen die een specifieke variant hebben van de μ -opiatreceptor. ‘Dit is een zeer hoopgevende ontwikkeling: dat we in de toekomst op basis van genetische kennis groepen patiënten kunnen onderscheiden. Bij de ene groep werkt de ene behandeling en bij een andere groep zet je dan een ander middel in.’

Natuurlijk herstel

Drinkers heb je in soorten en maten. In 2004 was volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek 12 procent van de bevolking (>12 jaar) te typeren als een zware drinker, en in het jaar daarvoor schatten onderzoekers van de Universiteit van Maastricht dat 10 procent van de Nederlandse volwassenen een probleemdrinker was (Van Dijk & Knibbe, 2005). Maar deze prevalentiecijfers geven nog geen antwoord op de vraag hoe lang alcoholisme aanhoudt. Aan de ene kant lijkt het volksgezegde te gelden dat wie eenmaal een alcoholist is, altijd een alcoholist blijft. Aan de andere kant staat alcoholisme niet als een ongeneeslijke aandoening geboekstaafd. Epidemiologische studies lijken nu te suggereren dat alcoholafhankelijkheid veel minder chronisch is dan doorgaans wordt aangenomen (Schippers & Broekman, 2006). Wel dient er een onderscheid gemaakt te worden tussen het beloop van de aandoening in de algemene bevolking en het beloop bij de patiënten van de verslavingszorg. Wordt de chroniciteit bij de eerste groep op 15 tot 25 procent geschat, bij alcoholisten in de verslavingszorg ligt dat een stuk hoger: 35 tot 55 procent.

Van den Brink leidt daaruit af dat het aantal alcoholisten dat ten onrechte niet in behandeling is, mogelijk veel kleiner is dan vaak beweerd wordt. ‘Van de vier- tot achthonderdduizend alcoholisten die Nederland kent, behandelt de verslavingszorg momenteel ongeveer 5 procent, pakweg dertigduizend mensen. Je kunt dan wel roepen dat er veel meer behandeld moet worden, maar wellicht is dat helemaal niet nodig.’ Een aanmerkelijk deel van de mensen met alcoholafhankelijkheid herstelt namelijk min of meer vanzelf. En voor veel anderen, met name voor beginnende alcoholisten, zou de huisarts het nodige kunnen betekenen. ‘Alcoholisme is dus niet altijd

chronisch en lang niet altijd zo moeilijk te behandelen dat iedereen specialistische hulp nodig heeft.’

Bij drugsafhankelijkheid is het beeld veel somberder. Het lijkt erop dat voor 60 tot 70 procent van de verslaafden de aandoening chronisch is. Onduidelijk is waar dat verschil door komt. Is het ene middel meer verslavend dan het andere, en de ene verslaving chronischer dan de andere? ‘Dat is niet uit te sluiten. Bij ratten zie je dat ze niet makkelijk aan de alcohol te krijgen zijn, terwijl dat met cocaïne en opiaten een fluitje van een cent is. Daar staat tegenover dat ze ook niet veel moeten hebben van nicotine. En dat is een zeer chronische verslaving.’ Wellicht speelt bij drugs ook mee dat de meeste illegaal en verboden zijn, en dat de gebruikers veelal aan de maatschappelijke zelfkant verblijven.

Wat ook zorgen baart, zijn de mortaliteitscijfers. De schatting is dat de levensverwachting van drugsverslaafden twintig tot 25 jaar lager ligt dan bij de algemene bevolking. Maar voor alcoholisten is dat ook nog altijd zo’n vijftien jaar. ‘Als je eenmaal ziek bent, zijn het allebei zeer ernstige en potentieel dodelijke aandoeningen.’ Tegelijkertijd komen er de laatste tijd steeds meer effectieve behandelingen beschikbaar. ‘De kunst is ervoor te zorgen dat mensen tijdig in behandeling komen en dat ze de behandeling ook afmaken.’

Van bench naar bed

Een kennishiaat dat de Programmacommissie Verslaving op het vlak van de interventies onderkende, is het omvangrijke probleem van de comorbiditeit. Onderzoek lijkt uit te wijzen dat dubbele diagnoses eerder regel zijn dan uitzondering (Van der Stel, 2006). Pas sinds kort wordt onderkend dat verslaving een psychiatrische stoornis is. In de klinische praktijk blijkt dat de groep patiënten die zowel met een verslavingsprobleem als met een psychiatrische aandoening kampen, een minder gunstige behandelprognose heeft. Een geïntegreerde behandelstrategie verdient dan ook de voorkeur.

Dat betekent wel dat periodiek de diagnostiek herhaald dient te worden en dat ook het behandelplan, indien nodig, daarop aangepast moet worden. Door de schaarste aan onderzoek valt op dit moment echter weinig met zekerheid te zeggen over de werkzaamheid van zulke gecombineerde interventies. De richtlijn van de British Association for Psychopharmacology (BAP), die als de gouden standaard wordt beschouwd, adviseert om de comorbide psychiatrische stoornis pas te diagnosticeren nadat de patiënt zich drie tot vier weken van alcohol en drugs onthouden heeft. De BAP onderkent evenwel dat dit advies in de praktijk dikwijls niet haalbaar is.

Ook op het gebied van de verslavingszorg in justitieel kader dient volgens de commissie nodig aanvullend onderzoek verricht te worden. Uit de cijfers blijkt dat er sprake is van een fiks probleem binnen en buiten de penitentiaire inrichtingen: maar liefst 70 procent van de veelplegers is verslaafd en van de gedetineerden kampt niet minder dan 40 procent daarmee (Koeter & Van Maastricht, 2006). Zowel vanuit de verslavingszorg (bijv. project Resultaten Scoren) als vanuit justitie wordt driftig geëxperimenteerd met nieuwe interventies. Onderzoek naar de effectiviteit daarvan is in de regel echter van matige kwaliteit. Tegelijkertijd laten de studies die methodologisch wel aan de maat zijn het minste effect zien. Het belangrijkste manco dat aan de meeste interventies kleeft is dat de deelnemers, door een gebrek aan daadwerkelijke drang dan wel dwang, zich niet gebonden voelen om in behandeling te blijven.

Tot slot pleit Van den Brink ervoor dat onderzoekers uit de verschillende disciplines meer notie nemen van elkaars bevindingen. Zijns inziens moet er meer kennisoverdracht komen tussen ‘de bench en het bed’, waarbij de bench staat voor de onderzoekstafel in het dierenlaboratorium en het bed voor de kliniek waar patiënten behandeld worden. ‘We moeten er veel meer op gespitst zijn om kennis die in dierexperimenteel onderzoek en ander basaal wetenschappelijk onderzoek opgedaan wordt, te vertalen naar humaan onderzoek en klinische praktijk.’ Ook breekt hij een lans om de zeggingskracht van de uitkomsten uit grootschalige epidemiologische studies te verhogen. Die grote studies leveren weliswaar representatieve gegevens op, maar de verbanden die gevonden worden zijn in de regel tamelijk zwak en bovendien aspecifiek. Hij denkt dat dit euvel ondervangen zou kunnen worden door zo’n studie te combineren met kleine experimenten. ‘Je selecteert “at random” een klein groepje uit die grote studie en je test dan bijvoorbeeld een bevinding die eerder opgedaan is met dieren, uit op mensen. Mijn verwachting is dat je dan veel sterkere effecten vindt dan nu vaak het geval is.’

Tot besluit

Eind 2006 gaat de eerste onderzoekronde van het nieuwe programma Risicogedrag en afhankelijkheid van start. Dit programma beoogt een substantiële verdieping van onze kennis rond verslaving. De bedoeling is om grotere projecten te financieren, waaraan bij voorkeur meerdere onderzoek- en praktijkinstellingen deelnemen. De focus ligt op samenhangend, multidisciplinair onderzoek. De thema’s van het nieuwe programma sluiten nauw aan bij de onderwerpen van de zes ‘state of the art’-studies.

Literatuur

- Cuijpers, P., Scholten, M., & Conijn, B. (2006). *Verslavingspreventie. Een overzichtsstudie. Deel 4*. Den Haag: ZonMw.
- Dijk, D. van, & Knibbe, R.A. (2005). *De prevalentie van probleemdrinken in Nederland: een algemeen bevolkingsonderzoek*. Maastricht: Universiteit Maastricht.
- Jong, C.A.J. de, Schellekens, A.F.A., Ellenbroek, B., Franke, B., & Verkes, R.-J. (2006). *The course of addiction. Neurobiological predictors of chronicity. Deel 2*. Den Haag: ZonMw.
- Koeter, M.W.J., & Maastricht, A.S. van (2006). *De effectiviteit van verslavingszorg in een justitieel kader. Deel 6*. Den Haag: ZonMw.
- Matthys, W., Vanderschuren, L.J.M.J., Nordquist, R.E., & Zonneville-Bender, M.J.S. (2006). *Factoren die bij kinderen en adolescenten een risico vormen voor gebruik, misbruik en afhankelijkheid van middelen. Deel 1*. Den Haag: ZonMw.
- Megchelen, P. van, & Pronk, E. (2005). *Verslaving. Het programma Verslaving: van wetenschap tot zorg op straat*. Den Haag: ZonMw.
- Schippers, G.M., & Broekman, T.G. (2006). *The course of alcohol dependence (a), the course of drug dependence (b), Pt. 3*. Den Haag: ZonMw.
- Stel, J.C. van der (2006). *Co-morbiditeit (Verslaving plus een psychische stoornis, deel 5)*. Den Haag: ZonMw.
- Verdurmen, J., Abraham, M., Planije, M., Monshouwer, K., Dorselaer, Sv., Schulten, I., Bevers, J., & Vollebergh, W. (2006). *Alcoholgebruik en jongeren onder de 16 jaar. Schadelijke effecten en effectiviteit van alcoholinterventies*. Utrecht: Trimbos-instituut.